

Személy, felelősség, morális fantázia Alkalmazott etika a kortárs német filozófiában

Az alábbiakban az alkalmazott etika témakörében zajló kortárs német vitákról, néhány jellegzetes vitakérdésről és álláspontokról szeretnék beszámolni. A tanulmány összeállítása során folyóirat-cikkekre, konferencia-előadásokra és e témakörben íródott könyvekre támaszkodtam.¹ Három kérdésre koncentrálok: 1. mi az alkalmazott etika? 2. a filozófiai etikai háttérű alkalmazott etika egyik markáns exempluma: Michael Quante személy-és személyiség-értelmezése, 3. rövid kitekintés a kortárs német alkalmazott etikai vitákra.

1. Mi az alkalmazott etika?

Szinte áttekinthetetlenül széleskörű az a spektrum, amelynek mentén az ún. alkalmazott etika kérdései napjainkban felmerülnek. Az elnevezéssel megjelölni kívánt területkomplexum sokrétűségéből eredő problematikusságát jelentősen mérsékli, ha magától értetődőnek tekintjük azt, ami e diskurzus résztvevői szemében evidencia, és ami egyfajta összekötő elemet képez közöttük: a *felelősséget*. Azt a felelősséget, amely bizonyos közös alapot jelentő szociális-társadalmi érzékenységet és elköteleződést jelöl. A felelősség mint a jelenkori amerikai pragmatizmus egyik jelszava – gondoljunk Rortyra – termékeny talajra talált a posztmodernről meglehetősen idegenkedő kortárs német filozófiában. Hans Jonas felelősséggel az egyik legbefolyásosabb álláspont ebben a vonatkozásban.²

¹ Nem vontam be az alábbi elemzésre a Berlin-Brandenburgi Akadémia „Humánprojektjét”, amelynek 2006 óta külső szakértője vagyok. Ez ugyanis messze meghaladta volna az adott kereteket és részben a tematikát is. Erről lásd: *Rózsa Erzsébet: A Berlin-Brandenburgi Tudományos Akadémia interdiszciplináris „humánprojektje”*. In: *Magyar Tudomány*, 2008/3. 342-351. o.

² *Hans Jonas: Das Prinzip der Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Frankfurt a.M. 1979. – Jonas a jelenkori bio-és orvosi etika egyik úttörője. A „jövő etikájáról” szól értekezése, amely az eddigi etika „kiegészítése” kíván lenni, amely a technikai civilizációban lévő etikai kihívások megválaszolására nem alkalmas. E kihívásokhoz tartozik a bioszféra fenyegetettsége az emberi beavatkozások által, a technikai manipulációk és beavatkozások radikálisan növekvő spektruma. A felelősség-elv ezen kihívásoknak kellene, hogy megfeleljen. A nem-emberi természettel szembeni felelősség egyfajta új kategorikus imperatívusz kíván lenni: „cselekedj úgy, hogy cselekvésed következményei összeegyeztethetők legyenek az ember valódi földi életének fenntartásával!” Ennek az etikának a feladata azon komplex fejlődési pontok értékelése, amelyek ökológiai, ökonomiai, jogi, politikai és szociális költségekkel, kihatásokkal, rizikóval és bizonytalanságokkal járnak. A végső cél az emberiség túlélésének biztosí-

Érdekes további sajátosság – ami személyes tapasztalatom is –, hogy a németeknél az alkalmazott etika mai meghatározó alakjai kantianus, hegelianus vagy éppen nietzscheiánus köpönyeg alól bújtak elő. Ebben példát és bátorítást látok: miért ne tehetnénk mi is ugyanezt? Mindenesetre valamely tradícióhoz kötődő alaposabb filozófiai háttér nem tűnik hátránynak, sokkal inkább előnynek. Már csak az alkalmazott etikában kiiktathatatlan komplex látásmód okán is.

A Németországban az utóbbi évtizedben előretörő alkalmazott etika *hátterét* ugyanazok a jelenségek képezik, amelyek az USA-ban ezt az igényt évekkel, évtizedekkel korábban felvetették. Gondoljunk a természettudományi kutatásoknak és technikáknak korábban nem tapasztalt hatékonyságára, a piacgazdaság és a politika radikálisan növekvő nemzetköziségére, amelyek példátlan gyorsasággal változtatták és változtatják meg a világot. A szaporodó új ismeretek, új technológiák, új gazdasági és kommunikációs viszonyok és formák nem csupán a

tása, szemben a szabadság és az igazságosság követelményeivel. Első kötelessége ennek az etikának, a „jövő etikájának a cselekvések és beavatkozások hosszú távú hatásaival való szembenézés. Ha kétséges, akkor kötelességünk a rosszabb prognózist előnyben részesíteni. Jonas nem tartozik a pragmatikusan orientálódó etikusok közé, számára az erős megalapozás megkerülhetetlen. Ebben morális realizmust képvisel. Eszerint a morális ítéletek érvényessége objektív, az ítéelő szubjektum meggyőződéseitől független. A morális realizmus két játékmódját, a naturalizmust és az intuicionizmust kombinálja. A háttérben felfedezhető Jonas fenomenológiai és újarisztoteliánus alapokon nyugvó természetfilozófiája. A naturalizmus szerint a morális tények és ismeretek a természeti tények és empirikus ismeretek mintájára értelmezhetők. Az intuicionizmus szerint viszont a morális lényege strukturálisan eltér a természetitől, s a morális belátásokat nem-empirikus, intuitív ismereteknek köszönhetjük. A természet és az emberiség megőrzésére vonatkozó kategorikus imperativusz megalapozásához: első lépés a természetben bennerejlő, az interpretációtól független objektív célszerűség megmutatása. A második annak felmutatása, hogy a célszerűség önmagában való, harmadik lépés pedig az önmagában való jóból levezetni e jó megőrzésének kötelességét. Ez a lét önigenlése.

A felelősségelv gyakorlásához figyelembe kell venni a kutatási szabadság vonatkozásában, hogy a modern természettudományos kutatási folyamatokban összemosódik az elmélet és a gyakorlat határa. S nem csak az eredmények alkalmazásra irányuló kísérletezésben. Mi több: a tiszta és az alkalmazott tudomány konvencionális megkülönböztetése elavulttá vált. A gazdaság és a tudomány növekvő összemosódása is megfigyelhető. Bár a tudomány külső kontrollját is jogosnak tartja Jonas, mégis előnyben részesíti a tudomány felelős önkontrollját. A humánkísérletek vonatkozásában morálisan megengedhetetlen az értelmi fogyatékosokon, a nem-beszámíthatókon végzett kísérletezés. Az alany szabad és tudatos jóváhagyása elengedhetetlen, de nem elegendő feltétel. Az agyhalál és a halálhoz való jog kérdésében is állást foglalt. Az agyhalál definíciójával szemben, amelyet a Harvard Medical School 1968-ban tett közzé, kritikusan lépett fel Hans Jonas. Szerinte a visszafordíthatatlan kómát a halál állapotával azonosítani erős kételyeket vet föl: a megmaradt bizonytalanság miatt a páciens nem tekinthető hullának. Az agyhalált szenvedettnek a szervnyerés céljából való további kezelését elutasítja: ez esetben kielégítő ok van a kezelés megszakítására, a halálhoz való jog alapján. Az aktív beavatkozást viszont elutasítja, ami az orvosi hivatásnak az élet fenntartására való kötelezettségével, valamint a visszaélés veszélyével függ össze. Jonas állásfoglalásai olyan széles nyilvánosságot értek el, mint előtte senki másé, Nélküle aligha képzelhető el az újabb bioetikai diskurzus. Lásd: *Micha H. Werner: Hans Jonas' Prinzip der Verantwortung. In: Bioethik. Eine Einführung. Hrsg. Marcus Düvell und Klaus Steigleder. Frankfurt a. M. 2003. 41–56.*

megszokott világszemlélet revízióját igénylik, hanem *megváltoztatják cselekvési tereinket minden területen*. Új, szokásokhoz még nem kapcsolható cselekvési lehetőségeket kell etikailag megítélni, ami azonban nem könnyű feladat. De mégsem mondhatunk le erről. Annak a határa, hogy mit lehet megtenni, s mit nem, a *gyakorlati hasznosíthatóság*: ebből a szempontból lehet jóváhagyni vagy elutasítani valamely adott cselekvést. Vagyis továbbra is *a jó és a helyes mértéke* szerint járunk el: az opciók *etikailag*, nem tisztán pragmatikusan értett hasznosságát tartjuk szem előtt. A cselekvési terek dinamikája tehát nem kérdőjelezi, nem kérdőjelezheti meg az etikai elveket és alapfogalmakat, nem érinti, nem érintheti a szabadság, az igazságosság, a humanitás, az emberi méltóság érvényességét. De ezen etikai alapelveket a fenti változások miatt *praktikus* értelemben, a cselekvési terek kontextusában *konkretizálni* szükséges. Minden területen, legyen az magánszféra és vagy intézményi kontextus, *konkrétan* kell tudnia a cselekvőknek, hogy a rendelkezésükre álló opciók vonatkozásában mit tegyenek és mit ne. A világ változása ugyanis az etikai kérdéseket nem elvontan veti föl, hanem a konkrét morális norma megtalálásának problémájaként. Ezért az alkalmazott etika reményekkel és elvárásokkal kapcsolódik össze. Még nem tudni, hogy ezek a remények, elvárások jogosak-e. A fentieket egy 2002-es elemzésben olvashatjuk.³

Tárgyi terület szerint nehéz lenne pontosan megjelölni, hogy *mi tartozik az alkalmazott etika körébe*. A bioetika, az orvosi etika, a gazdaságetika, a környezeti etika, a médiaetika mindenképpen. Az orvosetika és a bioetika némely esetben szinonimáknak számítanak, vagy akár egyetlen kifejezéssé olvasztják a „biomedizinische Ethik” terminusban. A terminológiai nehézségek ellenére szembeötlő közös vonás és törekvés az *interdiszciplinaritás*-igény. Ugyanakkor egyfajta specializálódás is tetten érhető, ami nem csak specifikálódást, profiladást jelent, hanem elhatárolódást is: pl. a bioetika elhatárolódását az orvosi etikától és fordítva. A médiaetika terminusaiban erős diszciplináris tagolási és elhatárolási szándék ismerhető fel: az individuális etika, az újságírói praxis etikája, a szervezeti etika, a publikum etikája jelzik ezt a tagolási-elhatárolási szándékot. Alapvető közös módszertani álláspontként azonban az interdiszciplinaritást lehet beazonosítani.

További módszertani vonás, hogy nem az ismeretek újdonsága, *nem heurisztikus elvek* állnak az e területen működők törekvéseinek centrumában, hanem meglévő tudományos eredmények. Új technikai-technológiai megoldások inspirálják az alkalmazott etikát, amely megoldások – s ez további fontos jellegzetesség – foglalkoztatják a közvéleményt is. Olyan kérdésekről van szó, mint az élet kezdete és vége, az egészség és betegség, amelyek a mai technikai lehetőségek fényében másként merülnek föl, mint korábban. Nem maguk a kérdések változ-

³ Carmen Kaminsky: *Was ist angewandte Ethik?* In: *Biomedizinische Ethik*. Aufgaben, Methoden, Selbstverständnis. Paderborn, 2002, S. 29–61.

nak tehát, hanem a *perspektívánkat változtatjuk meg, az új technikai-technológiai megoldások és ezeknek a közvéleményben való ismertetése következtében*. Az élet és a halál, a betegség és egészség kérdéseire napjaink orvosi gyakorlata és technikai lehetőségei alapján másként kérdezzünk, mint korábban. A kérdések feltevésében és a lehetséges alternatív válaszok és megoldások felmutatásában, megvitatásában és a döntések előkészítésében *tudományközi formák, illetve a szélesebb publikum bevonása* eddig soha nem tapasztalt mértékben tág teret nyerne. Mi több: az alkalmazott etika tematikája a tudományon kívüli területen merül föl mint probléma. Winkler e tárgyterület „*nyilvános dimenzióját*” hangsúlyozza. Hozzáteve: az alkalmazott etika tárgya nem csupán valamely aktuális életmenet összefüggésében, hanem szociális jelentőségű kérdésként merül föl. Pieper, Thurnherr hasonlóképpen látják: az alkalmazott etika tárgyai „*kérdéskomplexumok, amelyek megoldása össztársadalmi érdek*.”⁴

Az interdiszciplinaritás mint módszertani alap az ember mibenléte, alapminőségei *holisztikus szemléletének*, vagy másként megnevezve, a *komplexitás-elméletnek* a virágzását hozta magával. Van, aki szó szerint holizmusról beszél, pl. L. Siep konkrét etikájában, s van, aki komplexitás-elméletben fejt ki hasonló álláspontját, de van olyan, aki egyes konkrét kérdések kapcsán veti föl a komplex megközelítés megkerülhetetlenségét.⁵ Emögött nem nehéz felfedezni a hegeli totalitás-elv és az egészben való gondolkodás hagyományával, vagy akár a misztika tradícióival való érintkezést.⁶

⁴ Uo. 39. o.

⁵ Ludwig Siep: *Konkrete Ethik*. Mannigfaltigkeiten, Natürlichkeit, Gerechtigkeit. Frankfurt a. M. 2003.

⁶ A dinamikus cselekvési terekre vonatkozó változások rokoníthatók az egyébként sokszor kétséges határfokú ún. *alternatív gyógyászat* szemléletmódjával. Az alternatív gyógyászat népszerűségének egyik oka éppen szemléletmódjában rejlik: itt a páciens egyénnek, személynek, adott esetben akár személyiségnek is tekintik, nem „beteganyagnak”, egyszersmind elhitetik vele, hogy személyisége egészére irányul a beavatkozás vagy a tanácsadás. Mi több: ennek hatékonysága éppen ezen az egészen múlik: az egész életvezetés befolyásolása, átalakítása a gyógyulás alapfeltétele. A hagyományos medicina területén legfeljebb elvétve találkozunk komplex és személyes látásmóddal: a beteg eldologiasítása, a gyógyítási folyamatban részekre való szabdalása és kiszolgáltatottsága – autonómiájának és méltóságának megkérdőjelezése vagy akár megsértése – mindnyájunk alaptapasztalata. A hypokrateszi eskü kiüresedése a betegek mindennapi tapasztalata lett, ami önmagában is megköveteli az orvosetikai kódex felülvizsgálatát. Ennek bekövetkezése vagy elodázódása Magyarországon jelentős mértékben függ a civil mentalitás és az autonómia terjedésétől. A jelenlegi orvosi paternalizmus talán nem is megfelelő kifejezés, hiszen a paternalizmus felelős gondoskodást jelentene. Valójában mintha a betegek tudatos kiskorúsítása folyna, amelyet olykor politikai erők is felkarolnak (lásd vizitdíj leszavazása). Németországban szerzett személyes tapasztalatok alapján úgy tűnik, mintha nálunk a beteg tudatlanságban és kiszolgáltatottságban tartása érdektényező lenne. A Magyar Orvosi Kamara – esetenként bizonyára jogos – érdekvédő törekvéseit és akcióit figyelve, nem nehéz erre a következtetésre jutni. Meggyőződésem, hogy elsősorban a civil mentalitás és a személyiség autonómiájának erősödése segíthet kilábalni ebből a „magyar betegségből”. – A konferencia után jelent meg a hír: a Pécsi Egyetemen 2009-ben az őszi szemeszterben bevezetik az alternatív gyógy módok, vagy az ottani

Az alkalmazott etika szándéka szerint *közel viszi az emberekhez a hagyományos etikát*. Nem csak kézenfekvő pragmatikus megfontolások kapcsán, mint pl. hogy az e területen tevékenykedők társadalmi támogatottságot akarnak nyerni projektjeik finanszírozásához. Nem is csupán a felelősség okán, hogy ti. ezeket a pénzeket a társadalmi hasznosulás szempontjából hatékonyan kívánják felhasználni, amiről akár elszámoltathatók lesznek. Hanem azért is, mert az alkalmazott etika *episztemológiai-módszertani támaszra lelhet a mindennapi gondolkodásban föllelhető morális intuíciókban*. Tudatosan lépnek ki tehát a tudományosság zárt köreiből: a tudományköziség elve, széles publikum bevonása, a mindennapi gondolkodás morális intuícióira való hivatkozás a tudomány exkluzív világából való kilépés fontosabb elemei és mutatói.

A posztindusztriális társadalmakat az uralkodó világnézetek *pluralitása*, a felmerülő kérdések szinte áttekinthetetlen *komplexitása* és az életformák *sokfélesége* jellemzi. Ez a tényállás azonban nem mentes az ambivalenciáktól, ami a morális cselekvésben is megmutatkozik. Kétségtelen, hogy a pluralitás az etikai szabadságposztulátum *sikeres* politikai és jogi realizálásának kifejezése. De hogy konkrétan milyen célokat tűznek ki az egyének, milyen konkrét úton tudják ezeket a legjobban elérni, milyen konkrét normákat képviselnek és követnek, az – történelmileg példa nélküli módon – a politikailag és jogilag is védett *önmeghatározás* dolga. Eközben az egyének számára soha nem tapasztalt módon, *rendkívüli mértékben növekvő cselekvési opciók* állnak rendelkezésre. A hátulütője ennek, hogy sokat kíván az egyénektől a „lehetőségek piaca”. Ti. minél több választási lehetőség van, annál több döntést kell meghozni. Ha nem vakon akarunk cselekedni, akkor szükség van azon céltételezések és cselekvési alapok reflexiójára, amelyek a *személyes etikában*, azaz *egy sikerült élet személyes képzetében* vannak adva. A *sikerült élet (gelungenes Leben)* tágabb kontextusában kell megnézni, mely célokat követ az ember, s melyeket nem, mit tesz és mit nem. Pontosan azért, mert a szabadság mértékével emelkedik a felelősség mértéke is. Elsősorban az opciók mellőzése (Unterlassung) vonatkozásában kell erre rákérdezni: mivel az egyének cselekvési kapacitása a szinte követhetetlenül növekvő opciókkal eleve nem tud lépést tartani, gyorsan nő a mellőzött opciók száma és aránya.

A jelzett komplex változások eredményeként, amelyeknek alapvonása a tudományosság exkluzív világából való kilépés, az alkalmazott etika immár nem tudományos rendszerként működik, hanem *diskurzus*-formát ölt.⁷ Párbeszéd

elnevezés szerint a „komplementer medicina” oktatását. Lásd: *Népszabadság*, 2008. november 25, 22. old.

⁷ Kaminsky szerint két alapvető felfogás van az alkalmazott etika-terminusról. Az egyik felfogás szerint ez a kifejezés olyan fogalom, amelynek alárendelődnek az orvosi etika, a médiaetika, a technikaetika és más területi etikák. Egy általános területről van szó, amely nem köthető egyik akadémiai diszciplínához sem. Nem csak sajátos morálfilozófiai törekvések, hanem morális problémák megértésének és megoldásának szisztematikus törekvése is az alkalmazott filozófia

kezdődik különböző kompetenciájú szakemberek között, pl. az eutanázia kérdésében orvos, jogász, pszichológus, teológus, filozófus, etikus között, újszerű párbeszéd alakul ki orvos és beteg között, párbeszéd indul szakemberek és laikusok között.

Az alkalmazott etikát a németek mint morálfilozófai szférát értelmezik, amely a *területi etikákkal* – bioetika, gazdaságetika, médiaetika, környezeti etika – a *metadiskurzus* viszonyában van.⁸ Ez azt jelenti, hogy szembesül a területi etikák lehetőségeivel és határával. Nem specifikus morális problémák magyarázatával, megoldásával foglalkozik tehát az alkalmazott etika, de nem is ad cselekvési útmutatást az egyes konkrét esetekre, hanem a *konkrét etikai- politikai tanácsadás feltételeire* kérdez rá. A területi etikáknak szükségük van metodológiai koncepcióra. A pluralitás és a komplexitás feltételei mellett feladatokat, célokat és eljárási módokat ad a területi etikáknak. A diszkusszió célja a konszerzuskeresés és a konszenzustalálás lehetőségei és határai keresésében áll.⁹

2. A filozófiai háttérű alkalmazott etika jellegzetes exempluma: a személyes élet és emberi halál kérdése M. Quante koncepciójában¹⁰

Az ember specifikus vonása után kutatva a kultúránkban, azt mondhatjuk: az embert más élőlényektől az különbözteti meg, hogy *személyes életvezetése* van, vagy erre törekszik. (ein personales Leben zu führen). Saját útját járja, saját személyiséget, saját karaktert akar kifejleszteni. A személyes élet tehát *központi érték kultúránkban*. További, széles körben akceptált értékek és etikai igények

területére tartozik. Az orvosi etika, a gazdaságetika, a médiaetika keretében nem csupán morálfilozófusok foglalkoznak morálfilozófiai kérdésekkel. A morálfilozófusok nem rendelkeznek monopóliummal a normatív morális megfontolások és ajánlások vonatkozásában. A másik felfogás szerint az alkalmazott etika morálfilozófiai terület, amely összefüggésben van az orvosi etikával, a médiaetikával és más területi etikákkal, de nem azok átfogó fogalma. Az egyik diskurzusban bizonyos morális ítéletek és normák körüli vitáról van szó, a másik egyfajta metadiskusszió, amely a konkrét etikai-morális vitákat illető konszenzusfeltételekre kérdez rá. Nézetem szerint a második értelmezés sokkal inkább összeegyeztethető az alkalmazott etika eddigi hagyományával, valamint a konkrétságra, nyitottságra, interdiszciplinaritásra, dialógusokra irányultságával. Lásd ehhez: Kaminsky, 44. old.

⁸ Jegyezzük itt meg azt, hogy a területi etika kifejezés az orvosi etika, a médiaetika stb. átfogó, összefoglaló fogalmául szolgál. A területi etikák nem etikák az etikai elméletek értelmében, de nem is etikai kódexek meghatározott speciális cselekvési területekre vonatkozóan. A területi etikák sajátos diskurzusok, amelyeket a hatvanas-hetvenes évek Amerikájának politikai és szociális klímája inspirált. Később áterjedt Németországra és más európai államokra. A területi etika nem azonos az alkalmazott etikával, amelynek olyan morálfilozófiai dimenziója van, amely metodológiai és eljárásbeli problémákra vonatkozik, amely problémák a területi etikákban vagy pl. az orvosi etikában adódnak. Vö. Kaminsky, uo.

⁹ Kaminsky, 55. o.

¹⁰ Michael Quante: *Personales Leben und menschlicher Tod*. Personale Identität als Prinzip der biomedizinischen Ethik. Frankfurt a. M. 2002. – Vö. még: M. Quante: *Person*. Berlin- New York, 2007.

előfeltételei a személyes életvezetésnek, így a szabadság, az autonómia, az integritás. A személy és a személyiség relevanciával rendelkezik az emberi életforma szempontjából, ezért az erre irányuló filozófiai reflexiónak gyakorlati összefüggésben is fontos szerepe van. A bio-, illetve orvosi etikában (Quante a *biomedizinische Ethik* terminust használja) számos utalást találunk a személy fogalmára.¹¹ Az orvosi etikában is hivatkoznak az emberi méltóság, az élet védelme, vagy a személy instrumentalizálásának tilalma kapcsán a személy fogalmára, amely fogalom filozófiai jelentése szerint az emberi élet kitüntetett etikai státuszának megalapozására szolgál.

A *személy diakrón identitásának* filozófiai kérdésköre, amely Quante értelmezésének egyik kulcskérdése, érintkezik az élet kezdete és vége kritériumaival kapcsolatos orvosetikai vitákkal. A személy diakrón identitásának kérdése azonban nem valamiféle egységes fenomént céloz meg, hiszen a személy fogalmának *különböző alkalmazásai* lehetségesek. Quante megkülönbözteti a deskriptív és a normatív-résztvevői alkalmazást. *Deskriptív* alkalmazásban a személy az az entitás, amely meghatározott teljesítményekre képes vagy meghatározott vonásokat, tulajdonságokat, képességeket mutat föl (*person-making characteristics*). Ahhoz azonban, hogy a személy-státusz megillessen valakit, nélkülözhetetlen a *normatív* résztvevői perspektíva is, amely a deskriptív alkalmazás keretén belül nyitott kérdés marad. A személy fogalma némely elméletben tisztán normatív jelentésben szerepel, azért, hogy megadják az etikai státuszát valamely entitásnak. Ez azonban nem megalapozás, csak felmutatás. Lehetségesek továbbá a *két alkalmazás kombinációi*. Quante olyan kombináció híve, amelynek célja az egyoldalúságokból eredő értelmezési és döntési nehézségek elkerülése. Állásfoglalásában a komplexitás módszertani alapelvének való elköteleződése nyilvánul meg.

A tisztán deskriptív alkalmazásban a személyt jelentő tulajdonságok és képességek etikai relevanciáját nem tematizáljuk. A tisztán normatív alkalmazásban viszont az etikai státuszt emeljük ki, anélkül, hogy megállapítanánk, mely személyspecifikus tulajdonságok vagy képességek alapozzák meg ezt a státuszt. A megfigyelői perspektíva a tisztán teoretikusan érdeklődő szemlélő beállítottsága. A megfigyelt jelenségek oksági és funkcionális meghatározásait elemezzük ebben a beállítottságban. Ezzel szemben a résztvevői perspektívában a személyes identitás azon lényegi elemeit analizáljuk, amelyek egy közös-megosztott életformához tartozó közös tudásnak köszönhetőek

¹¹ A bioetika történetéről, jelentőségéről és feladatairól lásd: Marcus Düvell und Klaus Steigleder: *Bioethik – Zu Geschichte, Bedeutung und Aufgaben*. In: *Bioethik. Eine Einführung*. Hrsg. Marcus Düvell und Klaus Steigleder. Frankfurt a. M. 2003, 12–40. o.

A személy identitása mögött legalább négy kérdés húzódik meg:

- a személyiség feltételei,
- a személy szinkron egysége,
- a diakron perzisztencia,
- a személyiség.

A személy *komplex tulajdonság*, amely akkor illet meg valamely egyént, ha rendelkezik bizonyos tulajdonságokkal és képességekkel. Pl. mentális epizódok szubjektuma, amelyekben első személyben vonatkozik önmagára, rudiment időtudattal, valamint a saját létezésen túli időtudattal rendelkezik. Logikai és instrumentális racionalitás, kommunikációra való képesség, más egyéneknek mint személyeknek az elismerési képessége jellemzi. Fokozatokba osztható tulajdonságokról és képességekről van szó: egy alvó vagy egy átmeneti narkózisban, vagyis tudattalan állapotban lévő ekkor is személy, mégha most éppen nincs is abban a helyzetben, hogy aktualizálja a fenti képességeket. Egy kéthetes újszülött azonban nem személy, csak potenciálisan az: még nem rendelkezik a szükséges diszpozíciókkal. A képességek listája *rugalmas és kultúra-függő*: pl. az egyik kultúrában a logikai és instrumentális racionalitás kiemelten szükséges elem, de nem mindegyikben egyforma súllyal az. A személy tehát a kritériumok *változatos és változó listáját* tartalmazó átfogó fogalom.

A személy egysége többnyire a *diakrón identitás* vitatott kérdése kapcsán merül föl, de egyazon időpontban is tematizálendő. Az előbbi John Locke nevéhez kötődik, az utóbbi Hume szkeptikus álláspontjához. A szerző az előbbit állítja előtérbe: a diakrón identitást. A *perzisztencia* kifejezéssel a személyek diakrón identitásának feltételei után kérdez Quante. Arra kérdezzük ezzel a fogalommal, hogy vajon egy kómában lévő ember személye és személyisége mennyiben azonos a korábbi személlyel és személyiséggel, aki egy meghatározott, rá jellemző, hozzá tartozó biográfiával rendelkezett?

A *személyiségről* különféle nézetek voltak, vannak. Markáns álláspontokat találunk az egzisztencializmusban vagy a Frankfurti Iskolánál. Quante szerint valamely individuum *evalutív önértelmezése és önképe az a sajátos mód, ahogyan a szociális követelményekhez viszonyul*, amely abban manifesztálódik, hogy ki ő és ki akar lenni. Ez írja körül a személyiség fogalmát. Azaz a személyek szociális életét jellemző fenoménekre tartjuk fenn a személyiség fogalmát. Ez a fogalom a mindenkori személynek a *biográfiájában alakot öltő személylét individuális alakítása, értékelő beállítódása, emocionális és habituális alkata, meggyőződése, vágyai, élettervei, erősségeiről és gyengéiről alkotott képe* számára van fenntartva. Ilyen értelemben a személyiség azt írja le, *ki vagy mi egy személy, illetve ki vagy mi akar lenni*. A szerző kerüli az evaluatív identitásfogalmat, mert a személynek mint önmagának evaluatív önértelmezése az alapvető szempont.

A személyek értékelő önképe – a személyiség – és a mentálisnak a racionális aspektusa a *megértő perspektívában együtt ragadható meg*, és a résztvevők által megadott értelem(jelentés)-feltételek révén együtt konstituálódik. Minden megértési folyamatnál célszerűnek és hatékornak mutatkozik a *másokkal megosztott (közös) életforma feltevése*. Ehhez minimális és maximális feltétel rendelhető. *Minimális feltételként* foghatók fel olyan alapvető tényezők, mint a testiség (Leiblichkeit), érzetképeség, ráutaltság (Bedürftigkeit), elemi racionalitás vagy a saját jólétben való érdekelttség. *Maximális feltételként* találjuk ezen a spektrumon azon aspektusokat, amelyek valamely kultúra magasan specializált életmódjának köszönhetőek.

A *résztvevői perspektíva* alapvetően *evaluatív, de deskriptív aspektusok is* fontosak benne. Ebben a perspektívában racionalitás-feltételekkel és elvárásokkal operálunk. De a *racionalitás* fogalma maga itt normatív: racionalitási szabályokat követni nem azt jelenti, hogy törvényszerűségeket feltételezzünk, hanem valamely *magatartási elvárás normatív igényének kell eleget tenni*. A résztvevői perspektívában ezt az igényt mint *belső*t, a személyiség önmagához való szociális és értékelő viszonyának elemeként értelmezzük. A résztvevői perspektívában az jut kifejezésre, hogy az öntudatot nem lehet szociális és evaluatív – azaz praktikus – aspektusaitól függetlenül megragadni. Karteziánus perspektívában viszont az öntudat tisztán deskriptíven felfogható fenomén, elméleti jelenség. A *karteziánus perspektívát elutasítva, komplex elemzést* javasol Quante.

Azon alapkérdést, hogy vajon lehet-e a személyes identitás a bio- és orvosi etika számára központi jelentőségű megalapozási bázis, csak akkor lehet sikeresen megválaszolni, ha a *perzisztencia* problémáját megkülönböztetjük a személyiség értelmében vett személyes identitástól. Az emberi perzisztencia elemzésének közvetlen etikai relevanciája van. Az élet kezdetével és az emberi individuum halálával kapcsolatos kérdések, amelyek a kortárs bioetikai viták tárgyai, azt szolgálják, hogy a biológiai tételt tartalmilag határozzák meg, s hogy az időközben meglehetősen zavarossá lett viták számára is világossá tegyék a perzisztencia és a személyiség közötti megkülönböztetést. E kritikai funkció mellett indirekt etikai relevanciája is lehet ennek az elemzésnek: alapvetően szolgáltat a *technikai lehetőségekre* hivatkozó érvek *ellenőrzött* alkalmazására.

A személyes identitás a bioetika központi elveként szolgálhat: az a személyes identitás, amelyet etikai intuíciónk vezetnek, a bioorvosi etika számára megalapozási forrást kínálhat. Ennek a célnak az eléréséhez azonban szükséges a *személyes identitást a személyiség értelmében is* bevonni a bioetikába, illetve orvosi etikába. Mivel a mai bioetikai vitákban az autonómia tiszteletének elve centrális jelentőségű, ezért lehetséges és szükséges is arra rámutatni, hogy az orvosetikában már elfogadott autonómia fogalmához elengedhetetlen a *személyiség biográfiai dimenziójára* való hivatkozás, ennek bevonása.

A mindennapi gondolkodás morális intuíciói is segíthetnek. Az eutanázia jóváhagyásában fontos az etikai intuícióra való hagyatkozás. Ezen morális intuíció

szerint az emberek életüket mint személyek vezetik, s ezáltal létrehozzák személyiségüket. A személyiségről széles körben elfogadott felfogás integrációja az autonómiáról vallott elképzeléseinkbe, amelyek már többé-kevésbé jelen vannak az orvostetikában, jelentős segítségnek mutatkozik az orvosi gyakorlat megváltoztatását illetően. Ennek folyományaként az orvosi paternalizmus bizonyos eseteit mint etikailag megalapozott beavatkozást foghatjuk föl, feltéve, hogy ezek a beavatkozások, amelyek jellegüknél fogva megőrzik paternalisztikus-gondoskodó vonásukat, a páciens *személyiségének* megőrzését vagy személyiségének rehabilitálását szolgálják. A személyiség elvének ez a megalapozó funkciója a bioorvosi etika számára azonban csak akkor lehetséges, ha a személy státuszával semmiféle abszolút vagy kategorikus igényt nem kapcsolunk össze, nem akarjunk mindenek fölötti és kizárólagos értéknek feltüntetni. Csak a fenti belátások összekapcsolása révén játszhat a személy fogalma megalapozó funkciót a modern plurális társadalomnak megfelelő etika számára.

A paternalizmustól a kooperáció felé tart a gondolatmenet, illetve a vázolt kívánatos és lehetséges orvosi gyakorlat. Az orvosi paternalista cselekvést a *páciens kompetens* döntésébe és cselekvésébe való beavatkozásként értjük, amelynek az a célja, hogy a páciens jólétét, javát igazolja és szolgálja. Olyan esetekre kell itt gondolni, ahol etikai nézetkülönbségek vannak a páciens jóléte, illetve autonómiájának tiszteletben tartása körül. Ez az egyszerűnek tűnő ellentét valójában igen komplex dolog. Ezért mindkét oldalon szükséges további megkülönböztetéseket tenni. Egy személy jólétét, javát előnyben részesíteni nem azonos azzal, hogy kísérleti érdekekre redukáljuk, amely az orvosi gyakorlatban reális veszély. A beavatkozás folyamán és ennek eredményeként lehetővé kell tenni a saját életvezetés és a személyes identitás megőrzése szempontjainak érvényesülését. Ehhez viszont általánosabb etikai háttérrel kell feltételeznünk. Az olyan etikának, amely megfelel egy sikeres személyes élet elvárásainak és paramétereinek, a *jó* olyan *átfogó koncepciója* szolgálhat alapul, amely szabad teret ad ezen jó *individuális képzetek és individuális alakítása* számára is. A személyiség integritásának tisztelete, amelyet a bioetikába és az orvosi etikába beillesztendőnek tartunk, a jónak ezt az aspektusát szolgálja. Ez persze azt is jelenti, hogy az emberi autonómiát sem redukálhatjuk szabad döntések és cselekedetek képességére és ezek gyakorlására: a jó közösségi-szociális-kulturális jellege és a másokkal megosztott közös életforma itt is szem előtt tartandó.

Ha a jó és az autonómia ezen komplexitását bevezetjük az orvosi paternalizmusról zajló vitákba, akkor három paternalisztikus cselekvési módot különböztethetünk meg: 1. beavatkozás a kompetens döntésbe, 2. beavatkozás autonóm cselekvésekbe, 2. beavatkozás a személyes autonómiába. Ilyen esetekben a páciens jólétének aspektusait a biográfiai autonómia megőrzése fölé helyezik. Az etikai jóra és a személy fogalmára mint értékre való mértéktartó és kompetens hivatkozás értelmesen korlátozhatja a paternalisztikus cselekvési módokat.

Mivel kultúránkban az autonómia és ennek tisztelete növekvő jelentőségű az orvosetikában is, ezért sikert ígérőnek mutatkozik a személyiségre alapozott etikai stratégia. Az ilyen módon igazolt cselekvések ugyan szintén paternalisztikus beavatkozások, de már a beavatkozás igazolása önmagában is tartalmazza a páciens autonómiájának tiszteletben tartását. Ezáltal az orvosi gyakorlat színvonala lényegesen javítható. Az *orvos-páciens kapcsolat kooperáción alapuló modelljének* kifejlesztése sikert ígérő lehetséges megoldásnak mutatkozik. Eszerint közösen határozzák meg a célt, s ebbe az orvos maga is beleviszi a saját értékékszereit. A páciens részéről pedig felmerül az autonómia delegálásának, egy másik emberre – az orvosra – való átruházásának kérdése, mégpedig bizonyos meghatározott területen és bizonyos meghatározott időintervallumban. A személyes autonómia tehát megenged egyfajta munkamegosztást és az autonómiáról való részleges lemondást. Egy ilyen komplex modell lehetővé teszi, hogy a tartósan ápolásra szorulóknak esetében is jobban figyelembe vegyék a részleges autonómiát. Ha *autonómia* alatt nem csak a döntési kompetenciákat értjük, hanem *a személyes integritás lehetőség szerinti megőrzését* is, akkor mindez lehetséges. Ez a komplexitás-igény igazán nem nagy ár ahhoz képest, hogy ennek fejében az orvosetika számára olyan alapelveket nyerhetünk, amelyek az emberi személyek jogos igényeinek megfelelnek.

3. Kitekintés: az alkalmazott etikai viták sokszínűsége Németországban

Hihetetlenül sokszínű képet nyerhet az érdeklődő ezekről a vitákról, amelyek nem csak szakmai fórumokon zajlanak, hanem a legszélesebb nyilvánosság előtt. Csupán néhány példát hozok fel e sokszínűség és nyitottság érzékeltetésére. A viták széles skálája L. Siep holisztikus konkrét etikájától D. Birnbacher boldogság-filozófiáján át W. Schweidlernek az emberi méltóságról mint a modern jogállam etikai elvéről a bioetika és biopolitika összefüggésében kifejtett álláspontján át az emberi természet morális státuszának Kurt Bayertz által adott elemzéséig számos variánst ölel föl.¹² E helyen mindössze arra vállalkozhatok, hogy felvillantsak néhány, érdeklődésre számot tartó álláspontot. A könyveken, sorozatokon kívül az *Information Philosophie* c. folyóirat ez irányú tevékenysége igen figyelemre méltó: a szerkesztők – a Moser házaspár – küldetésüknek tartják az alkalmazott filozófia állandó napirenden tartását. Évek óta megfigyelhető, hogy a folyóirat minden száma foglalkozik alkalmazott etikai kérdésekkel. Ebből a gazdag választékból emeltem ki néhányat.

¹² Ludwig Siep: *Konkrete Ethik. Mannigfaltigkeiten, Natürlichkeit, Gerechtigkeit*. Frankfurt a. M. 2003; Dieter Birnbacher: *Die Philosophie des Glücks*. In: *Information Philosophie* Januar 2006, 7–23.; Walter Schweidler: *Biopolitik und Bioethik. Über Menschenwürde als ethisches Prinzip des modernen Rechtsstaates*. In: *Information Philosophie* Mai 2008, 18–26.; Kurt Bayertz: *Der moralische Status der menschlichen Natur*. In: *Information Philosophie* Oktober 2002, 2–21.

Médiaetikai kérdések

Az *Information Philosophie* ezévi márciusi számában megjelent médiaetikai tematikájú recenzió *Ingrid Stapf* könyve köré épül. Stapf *Medien- und Selbstkontrolle. Ethik und Institutionalisierung* c. könyvében individuум-etikai megfontolásokra reagál.¹³ A hivatkozott *Hermann Boventer Pressefreiheit ist nicht grenzenlos. Einführung in die Medienethik* c. könyvében az intézményi, szervezeti és vállalkozói etikát állítja középpontba a médiaetika területén.¹⁴ Stapf – a címben jelzett álláspont lényegével, a sajtószabadság intézményi korlátozásával egyetértve, ugyanakkor saját pozícióját is rögzítve – azt hangsúlyozza, hogy a média területén a jót és a helyeset nem lehet valamiféle etikai recept-könyvben megadni. Ezek az etikai kérdések ui. ezen a területen nyitottak, ezért újra és újra felállítandó kérdések. A társadalommal folytatott nyilvános és szabad dialógusban lehetséges az újságírói etikában hidat verni a normatív etika és az újságírói praxis között. Az individuális etika ugyanis elhanyagolja a gyakorlati adottságokat és a tényleges praxist, ami eleve problematikus, mert az újságírói szubjektivizmusnak ad teret.

Boventerhez kapcsolódik a szerző a szubjektivizmus ellenszerét keresve, aki a felelősség-elvet mint „a hatalom és a tudás funkcióját” értelmezi a médiában. A belső szellemi szabadságot és az ezzel összefüggő szabadságetikát a sajtószabadság mint politikailag legerősebb alapjog garantálja. A szabadságkérdés azonban könnyen hatalmi kérdéssé lesz, ezért vezeti be Boventer az emberi méltóságot mint mértéket. Stapf viszont az egyes újságírók tevékenységének kontextusfüggését hangsúlyozza, amelyek mint rajta kívüli tényezők egyfajta morális tudatként hatnak és kell hogy hassanak az újságírói cselekvésre.

A média mint intézmény felelősségét emeli ki *Manfred Rühl és Ulrich Saxer*. Az intézményi felelősség a hivatás, ill. munka ethosának kodifikációját szolgálja, *Niklas Luhmann* rendszerelméletére támaszkodva. A rendszer keletkezésének oka a komplexitás: a rendszer a komplexitás redukciójának céljából keletkezik, amelynek funkciója a konkrét magatartások megkönnyítése. A média szabadsága a liberális-demokratikus társadalmakban szükségessé tesz egy olyan etikát, amely szervezetspecifikus munkaethosz. A modern társadalmak differenciálódása magával hozza az alrendszereknek megfelelő etikai pluralizálódást. A média-intézményi etika mellett ezért szükség van individuáletikai és jogi szabályozásokra. Bár Saxer szkeptikus: szerinte egy hatékony médiaetika nem sokat várhat az individuális etikától, sokkal inkább a szervezeti etikából profitálhat.

¹³ *Ingrid Stapf: Medien-und Selbstkontrolle. Ethik und Institutionalisierung* UKV Verlagsgesellschaft, Konstanz.

¹⁴ *Hermann Boventer Pressefreiheit ist nicht grenzenlos. Einführung in die Medienethik*. Bouvier 1989. Vö.: *Information Philosophie*, März 2008, 95–99.

Más irányból közelít a médiaetikához a publikumetika. Ezek szerint a médiák olyan mértékben és módon morálisak és jók, mint a befogadó közönség. A *fel-nőtt* hallgató, néző vagy olvasó a *szubjektum*. Ha mégsem lenne elég felnőtt a publikum, akkor elképzelhető egy médiapedagógiai intézmény felállítása, amely megtanítja a publikumot az információkkal való felelős bánásra. Stapf kritikusan megjegyzi, hogy a befogadók csak ideális esetben felnőttek és tekinthetők felvilágosult publikumnak. A valóságban sokkal inkább a szenzációkat tartalmazó képek és információk vonzzák a befogadókat.

Hivatásetikára is szüksége van a hatékony médiaetikának, amely egyfajta vita-fórumot képezhet. A felelősséget a hivatás viseli, nem teljesen szubjektív tehát. A hivatáshoz irányvonalak kidolgozása szükséges, ami a média önkontrollját jelenthetné. A médiaetika filozófiai háttéréhez és megalapozásához pedig érdemes kézbe venni L. Wiesing közelmúltban megjelent tanulmányát.¹⁵

Dieter Birnbacher boldogságetikai vázlata

Dieter Birnbacher, a kortárs német alkalmazott etika egyik meghatározó alakja boldogságetikai vázlatában látszólag hagyományos filozófiai és etikai kérdéseket állít előtérbe.¹⁶ Valójában a mai alkalmazott etikai viták egyik lényegi vonatkoztatási pontját, a jó élet és a jó halál évezredes dilemmáját veszi górcső alá, a filozófiai etika, az orvosetika és a bioetika határterületein mozogva.

Kanthoz kapcsolódva, fontosnak tartja annak megkülönböztetését, hogy mi a boldogság általában, és mi jelenti *konkrétan* a boldogságot az egyes emberek számára. Az első kérdés arra irányul, hogy miben *keresik*, a második hogy miben *találják* az emberek a boldogságot. A boldogság inkább a második: azaz utólagos, *ex post* karaktere van, és nincs rá garancia. Érdekes felvetése Birnbachernek *az epizodikus és a periodikus boldogság megkülönböztetése*. Epizodikus az a belső állapot, amely egy bizonyos ideig tart, és többé-kevésbé konstans marad. Lehet egy akut eufória, de lehet elmélyülés, átadás, s lehet homályos, kevésbé tudatos állapot is. Az első változat az, amit önfeledtségnek nevezünk. (Ebben az összefüggésben Csikszentmihályra hivatkozik.). A periodikus boldogság egészen más: nem állapotokról van szó benne, hanem ítéletekről. Utólagos jellegű, *ex post* természetű: egy élet valamely meghatározott szakasza, vagy akár egy egész élet kerül megítélésre a periodikus boldogságban. Az első passzív, receptív, a második ítélő, amelyben összefoglaló ítéletet alkotunk. Ez az ítélet lehet akár a múlt félremagyarázása, kellemetlen történések elfojtása, vagy a jelen túlértékelése is. Adekvát egy ítélet akkor, ha az egyes epizódok összességéből áll össze, és ha minden epizódot egyenrangúnak tartunk. Birnbacher álláspontjával

¹⁵ Lambert Wiesing: *Was ist Medienphilosophie?* In: *Information Philosophie* August 2008, 30–40.

¹⁶ Dieter Birnbacher: *Die Philosophie des Glücks*. In: *Information Philosophie* Januar 2006, 7–23.

szemben felvethetjük, hogy az összesség – miként az egyenrangúság – kvantitatív jellegű kritérium, s már csak ezért sem véd meg a félremagyarázástól, a „hamis tudat” formáitól. Birnbacher érdekes megfontolása, miszerint kérdéses az, hogy egy boldog életszakaszhoz szükségesek-e epizodikus boldogságérzések. Lehetséges, hogy egy meghatározott életszakaszt mint elégedettséggel járó, sikerültet értékelünk, anélkül, hogy részünk lett volna epizodikus boldogságállapotokban. Ilyen értelemben egy boldog álom is valódi boldogság.

A boldogság újkori fogalma kettősen is szubjektív Birnbacher szerint 1. szubjektív, mert a boldogság pszichológiai jelenség, a tudat minősége, s nem objektív viszonyoké (Happiness). 2. szubjektív, mert a boldogság szubjektív mérce szerinti megítéléstől függ. A szubjektivizmus ellenszereként a szerző szerint a boldogság szociális faktorát érdemes bevonni. Annál is inkább, mert a kutatások azt mutatják, hogy a boldogság-ítélet jelentős mértékben függ a másokra való vonatkoztatástól. Gondoljunk a szegénység relativizmusának példájára. Mivel a szegénységnek pszichológiai realitása van, ezért lehet egy gazdag országbeli szegény kifejezetten gazdag egy szegény országban.

Nem értelmes tehát a boldogság általános elmélete Birnbacher szemében. Hogy milyen külső és belső javak tesznek valakit boldoggá, mindenek előtt attól függ, hogy *milyen ember és mi a fontos a számára*. Másodszor a boldogság függ *a kulturális kontextustól és az szociális-ökonómiai viszonyoktól*. Ezért aztán aligha lehetséges és értelmes általános kijelentéseket tenni a boldogságról. Ez mégsem zárja ki egy boldogságelmélet lehetőségét. Az ilyen elméletnek azonban kellően differenciálnak kell lennie.

A boldogság kapcsán az orvosi etikára is kitékint Birnbacher. Az orvostudomány az utóbbi években szubjektivizálta az élet minősége fogalmát, amely a szubjektivista boldogságfogalomhoz közelít. Ez az erős individualizálódás ellentétes azzal az ugyancsak létező erős törekvéssel, hogy a terápiás eljárásokat standardizálják az orvostudományban és az orvoslásban. Ugyanakkor az életminőség szubjektivizálása kényszerítően hat arra, hogy a pácienseket jobban bevonják a kezelési folyamattal kapcsolatos döntésekbe. Nem magától értetődő, hanem minden esetben eldöntendő, hogy a több lehetőség közül melyik az optimális az adott beteg számára? Az optimális viszont függ az illető személy életminőségétől, személyes értékmeggyőződésétől, ami jelentősen bonyolítja a kezelést. Az orvosnak tehát nem csak a testre gyakorolt hatást kell figyelembe vennie, hanem a páciens sajátos érzéseire, értékelésére, alkalmazkodási képességére, a mellékhatásokkal szembeni toleranciájára gyakorolt hatásokat is, valamint az ezekből adódó terhelési és tehermentesítési faktorokat. Ezért az individualizálódás nem csak komplikációkat, bonyolódást hoz magával, hanem egy sokkal *jobb betegkezelési esélyt*. Birnbacher felvetései összecsengenek Quante-nak a személy fogalmára és etikai státuszára kihegyezett koncepciójával.

Emberi méltóság és bioetika – a morális fantázia szemszögéből¹⁷

Theda Rehbock az emberi méltóság kérdését bioetikai szemszögéből aktualizálja. Kiinduló pontja a metafizikai-konzervatív és empirikus-liberális pozíció bírálata. A konzervatív álláspont szerint az emberi méltóság érinthetetlensége alapérték, amelynek egy létadottság szolgáltatja a fundamentumát. Eszerint a méltóság minden embert minden elgondolható élethelyzetben megillet, függetlenül az aktuális képességeitől. Az így értelmezett méltóság a bio- és orvosetikai vitákban egy olyan alapállásnak az elve, amely alapállást metafizikai konzervativizmusnak nevez Rehbock. Metafizikai, mert minden empirikus adottságtól függetlenül, *apriori* érvényes. Ez a metafizikai antropológia gyakran teológiai hivatkozásokkal kapcsolódik össze, pl. az Isten képére való teremtettség gondolatával. Orvosi beavatkozások szigorú elutasítása jellemzi olyan kérdésekben, mint az abortusz, a haldoklónak nyújtott aktív segítség, az embriókutatás, a mesterséges megtermékenyítés, a klónozás vagy a szervátültetés. Különösen vitatható álláspontot képvisel az élet kezdetének és végének határhelyzeteiben. Mert hogyan is lehetséges az emberi méltóság tiszteletét megkívánni olyan lényekkel szemben, akik még (már) nem rendelkeznek olyan tulajdonságokkal, amelyekre a méltóságot alapozzák, pl. az embriók vagy az elhunytak esetében? Az ilyen fajta keresztény-teológiai alapvetés a mai szekularizált világban aligha alkalmazható. A emberi méltóság patetikus, üres formulává lesz, és akadályozza az értelmes vitát. Ez a nézet eltekint a konkrét szükséghelyzetektől, azoknak az embereknek az érdekeitől és jogaitól, akik számára a beavatkozások nagy segítséget jelenthetnének. Ám a másik szélsőség gyakran ugyanolyan dogmatikusan és rigorózan próbál érvelni az orvosi gyakorlat liberalizálása mellett.

Érdekes gondolat az emberi méltóság két fogalmának megkülönböztetése a liberális-empirikus álláspont esetében. A gyengébb fogalom az *emberi nem méltósága*, az erősebb az *egyén méltósága*. Az emberi individuum feltétlenül tiszteletben tartandó méltósága egy szűkebb körre vonatkozik, azokra, akik empirikusan megállapíthatóan rendelkeznek a személyes képességek minimumával. Azokat, akik még nem vagy már nem rendelkeznek ezzel, a méltóság gyengébb formája illet meg, az a méltóság, amely nem az individualításra, hanem a nemre alapozódik. Embriókat, holttesteket nem individualitásuknál fogva illet meg ez a méltóság, hanem pl. a hozzátartozókra való tekintettel, vagy az emberi nem etikai önértelmezése okán. A szerző szerint ez a javaslat megoldhatatlan problémákat vet föl: a személyes és a nem-személyes emberi lény, illetve életszakaszok megkülönböztetésében a határkijelölés nehézségeibe ütközünk. Empirikusan

¹⁷ Theda Rehbock: *Menschenwürde und Bioethik*. In: *Information Philosophie* März 2008, 20–29. Vö. még: uő: *Personsein in Grenzsituationen*. Zur Kritik der Ethik medizinischen Handelns, mentis, Paderborn, 2005.

tekintve, a szabadság és az autonómia mindig is egyenlőtlenül oszlik meg, s ennek következtében az emberi méltóság elvileg feltételes és fokozatokra oszlik.

A két álláspont közös alapja, hogy az ember meghatározott tulajdonságokkal bíró entitás. Ez azonban Rehbock szemében nem más, mint a *személy eldologiasítása*, ami viszont ellentétes a méltósággal. Kant is tiltakozott ez ellen. Helmut Plessner excentrikus pozicionalitás-terminusához fordul Rehbock, amely alapállás kifejezésre juttatja, hogy mi, emberek a világba – időbeli, térbeli szempontból is- bele vagyunk kapcsolódva, bele vagyunk épülve. Nem tudjuk magunk mögött hagyni az emberi praxis testi, nyelvi, interszónális, időbeli-térbeli, történeti-kulturális beágyazottságát. Nem rendelkezünk valamiféle abszolút, kvázi isteni pozícióval. De tudunk képeket alkotni a világról, amit az emberi szabadság tesz lehetővé. *S minden kép más-más perspektívát nyit meg a világra és az emberekre.* E képek nem „másolatok”, nem „leképezések”. Az emberi méltóság így nem Isten képmása-gondolatára épül, hanem az emberi képességek és a szabadság végetségébe való *észkritikai belátásra*, és az embernek mint személynek *nem-eldologiasítható* mivoltán alapul.

Az eldologiasítás és a redukcionizmus összefüggését vizsgálva arra a megállapításra jut Rehbock, hogy a bio- és orvosi etikában a személy eltárgyasítása összefügg a biológiai redukcionizmussal. Az egyik álláspont olyan élőlénynek tekinti az embert, amely először tisztán biológiailag létezik, majd egy bizonyos időre személyes tulajdonságokat fejleszt ki, amelyeket megint elveszít, és a kómában vagy a halálban megint tisztán biológiai lény lesz. A másik álláspont transzcendens lényegi tulajdonságokat emel ki azért, hogy az embriót is személynek fogja föl. Ám ezek a tulajdonságok is biológiai adottságokban, pl. az individuális géntérképben gyökereznek, méghozzá a megtermékenyítés pillanatától kezdve. Ez az állítás Rehbock álláspontjának egyik leggyengébb pontja: az emberi individualitás kifejlesztésének *szociokulturális konstituenseit mellőzi*.

A szerző szerint a biológiai és orvostudományi redukcionizmus káros hatása abban is megmutatkozik, hogy a természet- és orvostudományok hatására hajlamosak vagyunk arra, hogy kizárólag a realitás természettudományos leírásait tekintsük objektíve érvényesnek, és a természettudományos világképet mint *egyedüli mértékadó orientációt* fogadjuk el a világban. A betegség és a fájdalom objektív realitásainak csakis a biológiai-orvosi eszközökkel megragadható folyamatok számítanak, minden mást szubjektív élménynek, tisztán pszichológiai kísérőjelenségnek tekintenek. Az emberi halál objektív mércéje csakis a mérhető tényekben van, mint pl. az agyfunkciók megszűnésében, a légzés és szívműködés leállításában. A természettudományos világképben való hit azonban tévhiten alapszik, ami azáltal keletkezik, hogy ez a megismerés kikapcsolja az emberi egzisztencia személyes, átfogó kontextusát annak érdekében, hogy az embert fizikailag vagy biológiailag leírható objektumként kutassa. Erre az álláspontra a szerző szerint kritikailag kell reflektálnunk az emberi életpraxis személyes össz-

kontextusában. (Íme, nála is felmerül a holizmus-elv, illetve a komplexitás-igény.)

Rehbock odáig megy, hogy a kanti gyakorlati ész elsőbbségéről vallott észkritikai álláspont alapján el kell utasítani a morál és a méltóság antropológiai *megalapozásának* kísérletét (amit pl. Birnbacher vagy Quante javasol), mert ez empirikus-tudományos vagy metafizikai-transzcendens létadottságokra épít. Ugyanakkor nélkülözhetetlen a morál olyan antropológiai *reflexiója*, amelyet Kantnál találunk meg. A reflexió fogalmak az emberi egzisztencia személyes értelemstruktúrájának kritikai reflexióját szolgálják – folytatja a szerző. Az emberi egzisztencia személyes jelentésstruktúrája mint lehetséghorizont szükséges és konstitutív az egészséges vagy beteg, az élő vagy halott ember *minden lehetséges* szituációjának leírására. Ennek megfelelően az embrió vagy a kómában, illetve az agyhalál állapotában lévő ember helyzete csak az emberi egzisztencia így értett *személyes értelemhorizontján* fogható fel és írható le adekvátan, éppen úgy, mint bármely egészséges ember esetében. A kanti formális univerzalitást filozófiailag tarthatjuk vonzónak és morálisan inspirálónak, ám ez a konkrét egyének konkrét gondjainak praktikus-etikailag megfelelő kezelésében aligha nyújthat konkrét támaszt. Rehbock az alkalmazott etikának ezt az immár legitimnek tartott, magára vállalt feladatát és az erre irányuló széleskörű társadalmi igényt nem veszi tekintetbe. A szociokulturális beágyazottságokból kiszakított egyéni lét és individuális reflexió meglehetősen szűkös és ingatag bázisnak bizonyul az orvostudománnyal való együttműködési formák kialakításakor, amely a kortárs német etikai kutatások és diskurzusok egyik alapvető célja.

A konkrétság követelményének kielégítésére az alábbi javaslatot terjeszti elő. Egy követ mint élettelen dolgot írhatunk le, de nem mint holt dolgot. Ez ugyanis azt implicálná, hogy meghalt, elhunyt. Egy halott emberrel viszont úgy szembe-sülünk, mint aki egy bizonyos meghatározott módon meghalt, s korábban meghatározott élettörténettel, testi felépítéssel stb. rendelkezett. Úgy találkozunk vele, mint akinek helyében mi magunk is lehetnénk és valamikor leszünk is. Nem írhatjuk le tehát tisztán megfigyelői perspektívából. Az emberi életpraxis paradigmatiszituációi alapján járhatunk el, amelyeknek mi is részesei vagyunk, leszünk, s ezért képesek vagyunk magunkat *beleképzelni* ebbe a szituációba.

A kiemelten fontos *morális fantázia* mellett érdekes módon elfogad bizonyos elemeket Birnbacher vagy Quante megalapozási igénnyel fellépő etikai álláspontjából, bár ezt szigorúan kantianus alapon teszi. A személyes értelemhorizont és jelentésstruktúra alapelemei Rehbocknál az excentrikus pozicionalitás, a másinak az ezzel összekapcsolt elrejtőzése, az interperszonalitás, valamint a testiség, az ezzel járó sebezhetőség, kiszolgáltatottság, halandóság és végeesség. Mindezek az elemek egymással komplex módon kapcsolódnak össze és korlátozzák egymást. Az excentrikus pozicionalitás azt jelenti, hogy az ember nem egyszerűen él, hanem életvezetése van (vö. Quante). Azaz saját magának kell

életét vezetnie, ami a szabadságot és az autonómiát implicálja. A bioetika feladata Rehbock szerint, hogy pontosabban elemezze, miként korlátozzák egymást a saját magával szembeni magatartás és a másokkal szembeni magatartás. Az emberi egzisztencia személyes alapszerkezete ugyanis egy másokkal megosztott, közös struktúra: saját magunkkal szembeni magatartásunk a másokkal szembeni magatartásunk által közvetített. Ez azonban nem szociokulturális kötődésű életvilág, mint Quante vagy Birnbacher felfogásában. A másikat Rehbock szerint mint Alter Ego-t látjuk, akinek a helyzetébe bele tudjuk és bele is kell *képzeln*i magunkat, azért, hogy cselekedeteinket a másik perspektívájából is megítéljük, pl. a kómában lévő ember perspektívájából. A kérdés, hogy erre miként teszünk, miként tehetünk szert, a szerző számára föl sem merül, miközben a morális fantáziát az emberi méltóság alapvető konstituenseként tételezi.

Kant az egyetlen hivatkozási alap ebben az összefüggésben is. Kant gondolata arról, hogy két világ polgára vagyunk, azt fejezi ki, hogy két álláspontról van szó, s hogy az érzéki-testi alkat a morálnak is szükséges feltétele. Éppen e ketősségből eredően kerülhetünk morális konfliktusokba, hiszen sérülékeny és kiszolgáltatott lények vagyunk. Ezért egész életünk során rá vagyunk utalva mások gondoskodására, segítségére, támogatására. A méltóság tisztelete nem csak a másik szabadságának tiszteletét követeli Kant szerint, hanem a gyakorlati szeretetet és jótekonyságot mint az ember általános kötelességét. A gondoskodás, a segítségnyújtás és a jótekonyság azonban az autonóma tisztelete nélkül paternalista, kiskorúságot erősítő és megalázó. Az autonómia tisztelete és a gondoskodás kölcsönösen feltételezik, megkövetelik és korrigálják egymást. Ez az univerzális struktúra elegendőnek tűnik a szerző szemében a határtalanul sokszínű konkrét esetek kapcsán felmerülő bonyolult etikai dilemmák kezelésére.

Ezen univerzális struktúrán túl felmerül a konkrétság szempontja, az emberi méltóság tisztelete *határhelyzetekben*. Az emberi méltóság univerzális és feltétlen, s minden lehetséges emberi léthelyzetben érvényes. Azonban tekintetbe kell venni azt is, hogy mit jelent ez a mindenkor konkrét helyzetben, melyik magatartás ajánlott az adott helyzetben morálisan. A biológiai állapot önmagában nem lehet perdöntő, ez maga is a mindenkor egzisztenciális szituáció összkontextusában ítéltető meg. Ezzel az általános kijelentéssel természetesen egyetérthetünk, de ennél a szép gesztusnál nem jutunk tovább. Sőt, a továbblépési szándék inkább ijesztőnek tűnik, semmint megoldásnak. A határhelyzetre hozott példája a gyermek, aki nem tisztán biológiai lény. Mi több, Rehbock szerint attól fogva van ez így, hogy „tervezik”: ettől kezdve már individuális személy. Csak ezen háttér előtt, nem pedig az emberi nem méltóságára hivatkozva érthető az, miért nem mindegy, hogy véletlenül leszünk vagy akartak bennünket? Az egész élet-történetet megelőző fázist is be kell tehát vonni az individuális kontextusba, illetve a személyközi, szociális kontextusba: innen nézve vethető föl az egyes ember méltóságának tisztelete vagy megsértése.

Nyilván a szerző is érzékeli, hogy e kanti ihletésű univerzális álláspont önmagában nem elegendő konkrét helyzetek, konkrét életutak értelmezésére. Ezért vezeti be a fenomenológiai elemzés követelményét, és ennek alapján foglal állást bizonyos aktuális vitakérdésekben. Azok a szülők, akik meg akarják választani leendő gyermekük nemét vagy más tulajdonságait, ennek a gyermeknek a méltóságát sértik meg, nem az emberi nemét Rehbock szerint. Ugyanez érvényes a halottakra. Ha a halottaknak egyéni jogokat és méltóságot tulajdonítunk, az azon alapul, hogy intelligibilis lények vagyunk, és egy morális közösség tagjaiként fogjuk fel magunkat. Képzeloerőnk révén el tudunk vonatkoztatni a tényleges, momentán helyzetünktől, és anticipáljuk azt, hogy ránk is ez vár a halálunk után, pl. méltóságunk megsértése. A külső perspektíva itt is konstitutív: képesek vagyunk saját helyzetünket, mint egy betegét, mint egy embrióét vagy egy halottét *prospektíve vagy retrospektíve elképzelni*. Elképzelem azt, hogy fognak velem bánni, ha meghalok, hogy temetnek el, hogy emlékeznek rám stb.

A morális fantáziát a morál fenomenológiai-antropológiai reflexiója egészíti ki. Ez az emberi méltóság *feltétlen érvényességén* alapul. Mindenesetre Rehbocknak sikerül elkerülnie a bioetika metafizikai-konzervatív álláspontját, a vitatott orvosi beavatkozások gyakorlatának szigorú elítélését, amelynek során nincsenek tekintettel a szituáció különleges körülményeire. Hivatkozási alapja a személy, a méltóság, az autonómia mint *reflexiós* fogalmak a *morális ítélet legmagasabb szempontjai számára*. Mint ilyenek, univerzálisak és feltétlenek: minden egyes emberre és minden lehetséges élethelyzetre érvényesek. Ugyanakkor nagyon elvontak és tartalmatlanok, de ez feltétele az értelmezés nyitottságának és a praxisra irányuló, problémaérzékeny magyarázatnak.

Rehbock elsősorban a metafizikai-konzervatív állásponttal száll vitába. Érvelésében episztemológiai szempontból szubjektív-empátikus, szociális kontextusban pedig szubjektív-szolidaritási mozzanatok kerülnek előtérbe. Ez az álláspont a konkrét-empirikus helyzetek egyediségét állítja előtérbe, s ennyiben az általa bírált *liberális pozíciónál is szélsőségesebb individualizmushoz vezet*. Az orvosi technikák standardjeinek rögzítésével szemben és minden intézményi kötöttséggel, illetve konszenzusos megoldásokkal szemben a mindenkori konkrét egyedi esetnek tulajdonít prioritást. Ez hallatlanul megnehezíti, mondhatni ellehetetleníti a döntést mind a két oldalon: mind a szakmai kompetenciák és korrektség követelményeinek felállítását és betarthatóságát, mind a páciens autonómiája mibenlétének, terjedelmének és határainak megállapítását.